

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

N°

284

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

DOUYAU René-Roger

Né à PARIS, le 24 Octobre 1911.

ÉTUDE

DE L'

Action antiphlogistique du Mercure

employé en suppositoires

dans les affections du petit bassin

Président : M. le Professeur TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

Librairie CHAIX

20, rue Bergère

PARIS

1937

ÉTUDE

DE L'

Action antiphlogistique du mercure

employé en suppositoires

dans les affections du petit bassin



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

DOUYAU René Roger
Né à PARIS, le 24 Octobre 1911.

ÉTUDE

DE L'

Action antiphlogistique du Mercure

employé en suppositoires

dans les affections du petit bassin

Président : M. le Professeur TANON
Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

Librairie CHAIX

20, rue Bergère,

PARIS

1937

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie.	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale.	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.	ROUSSY.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique.	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements.	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie.	LAUBRY.
Professeurs sans chaire.	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE Pathologie chirurgicale.	LELONG Pathologie médicale.
BARIÉTY Pathologie médicale.	LEMAIRE Pathologie expérimentale.
BÉNARD (Henri) . . Pathologie médicale.	LEVEUF Pathologie chirurgicale.
BERNARD (Étienne). Pathologie médicale.	M ^{lle} J. LÉVY Pharmacologie.
BESANÇON (Justin) . Hydrologie.	LÉVY-VALENSI . . Neurologie et Psychiâtrie.
BOULIN Pathologie médicale.	MÉNÉGAUX Pathologie chirurgicale.
BULLIARD Histologie.	MOLLARET. Pathologie médicale.
CATHALA Pathologie médicale.	MOREAU Pathologie médicale.
CHEVALLIER. Pathologie médicale.	MOULONGUET. . . Pathologie chirurgicale.
COSTE Pathologie médicale.	MOUQUIN Pathologie médicale.
DOGNON Physique.	OBERLING. Anatomie pathologique.
FEY Urologie.	PETIT-DUTAILLIS . Pathologie chirurgicale.
FUNCK. Pathologie chirurgicale.	PIÉDELIEVRE . . . Médecine légale.
GALLIARD. Parasitologie.	PORTES Obstétrique.
GASTINEL Bactériologie.	RENARD. Ophtalmologie.
DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.	RICHET Physiologie.
GAYET. Physiologie.	SANNIÉ Chimie biologique.
DE GENNES Pathologie médicale.	SÉNÈQUE Pathologie chirurgicale.
GIROUD Histologie.	TROISIER Pathologie expérimentale.
HAGUENAU Pathologie médicale.	TURPIN Pathologie médicale.
HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.	VIGNES Obstétrique.
HAZARD. Pharmacologie.	WILMOTH Pathologie chirurgicale.
HUGUENIN. Anatomie pathologique.	
JOANNON Hygiène.	
LACOMME Obstétrique.	
LANTUÉJOUL Obstétrique.	
LAROCHE (Guy). . . Pathologie médicale.	

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens.

MM.	MM.
ALGLAVE Pathologie chirurgicale.	LEROUX. Anatomie pathologique.
BUSQUET Pharmacologie.	NEVEU-LEMAIRE . Parasitologie.
CHAILLEY-BERT. . Physiologie.	PHILIBERT. . . . Bactériologie.
GUÉNIOT. Obstétrique.	VAUDESCAL Obstétrique.
LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.	

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE. . .	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale
AUBERTIN.	—	BROCQ.	—
BRULÉ.	—	CADENAT	—
CHABROL	—	GATELLIER	—
CHIRAY	—	HEITZ-BOYER	—
DONZELOT.	—	MOURE.	—
DUVOIR	—	QUENU.	—
LIAN.	—	SCHWARTZ.	—
PASTEUR - VALLE-		VELTER	—
RY - RADOT	—		
SÉZARY	—		

MM.	
ECALLE.	Clinique obstétricale.
LE LORIER	—
LÉVY-SOLAL	—
METZGER	—

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLET-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD.	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé.	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A Monsieur le Professeur TANON

PROFESSEUR D'HYGIÈNE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Qui nous a fait le grand hon-
neur d'accepter la présidence
de notre Thèse.*

A Monsieur le Docteur DEVRAIGNE

ACCOUCHEUR DE LA MATERNITÉ
DE L'HÔPITAL LARIBOSIÈRE

*Faible témoignage de notre
reconnaissance pour l'accueil
que nous avons toujours reçu
dans son service.*

A mes autres Maîtres dans les Hôpitaux :

Monsieur le Professeur SERGENT

Monsieur le Professeur Pierre DUVAL

Monsieur le Docteur BROUARDEL

Monsieur le Docteur LABEY

Monsieur le Docteur HALLÉ

Monsieur le Professeur GOUGEROT

Monsieur le Professeur LEMIERRE

Monsieur le Professeur GUILLAIN

Monsieur le Professeur CLAUDE

Monsieur le Professeur MARION

Monsieur le Professeur LEMAITRE

Monsieur le Professeur TERRIEN

A Monsieur le Docteur RAVAUT

In memoriam

A Monsieur le Docteur DELIVET

CHIRURGIEN-CHEF DE L'HÔPITAL DE COURBEVOIE

MÉDECIN DES DISPENSAIRES DE LA L. P. S.

*Qui nous a toujours soutenu de
ses sages conseils, en témoi-
gnage de reconnaissance.*

A MA MÈRE ET MON PÈRE

*En témoignage de ma profonde
affection.*

A MA SŒUR

A MA FAMILLE

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

« *Rien ne naît de rien.* »

PERSE (Satires).

Aussi, n'aurons-nous pas l'intention, dans ces quelques pages, d'innover dans l'une des branches de la thérapeutique, de découvrir un nouveau traitement, ou une nouvelle utilisation d'un traitement existant déjà, soins que nous laisserons à nos aînés, dont la culture scientifique et médicale est beaucoup plus vaste que la nôtre.

Notre but sera plutôt de faire renaître le goût que beaucoup de nos anciens avaient pour les qualités antiphlogistiques du mercure, et, parmi eux, le Professeur GUYON, qui a laissé nombre de travaux qui font encore autorité dans la thérapeutique urinaire.

Il s'agira donc surtout d'une réhabilitation, et nous avons fait notre possible pour que notre exposé soit clair, précis, et émaillé de très nombreux faits, en l'espèce, d'observations prises

sur le vif. Il ne peut échapper en effet que, pour apprécier les qualités antiphlogistiques d'un corps, les théories, même les mieux construites, sont insuffisantes. L'expérimentation seule, menée avec la rigueur et l'impartialité qui en font une méthode de recherche scientifique, peut nous donner des faits patents, et, partant, nous amener à des conclusions précises.

Tous les praticiens savent, — et nous ne leur apprendrons rien sur ce point. — que le mercure est employé depuis plus de cinquante ans comme antiphlogistique, puisque le *Codex* de 1884 fait une mention (qui n'est que la consécration d'une pratique déjà ancienne) d'une « Pommade mercurielle belladonnée », que les Maîtres de nos Maîtres avaient appris à connaître dès le début de leurs études médicales, et qui était couramment employée comme résolutif et sédatif dans les orchites, hémorroïdes, phlébites, etc. D'autre part, les vieux urologues connaissent bien les suppositoires à l'onguent gris ou à l'onguent napolitain, qui sont encore employés par quelques-uns dans les congestions de la prostate et dans certaines affections douloureuses du petit bassin, et qui donnent toujours, comme nombre de vieilles thérapeutiques, les meilleurs résultats.

Certains ouvrages modernes, que nous citerons en temps utile, préconisent d'ailleurs encore

cette méthode, et cependant leurs auteurs ne peuvent pas être taxés de manque de modernisme.

Il semblera donc naturel que quelqu'un ait pu essayer de découvrir pourquoi et dans quelles mesures cette thérapeutique a été abandonnée, et ait tenté de lui rendre la place véritable que lui donne sa valeur, qui est considérable.

D'où vient, en effet, cet abandon? Plusieurs raisons, croyons-nous, peuvent être invoquées : la première, la plus importante, celle qui est le « leitmotiv » des ennemis de la méthode, c'est la *toxicité du mercure* : il nous faut reconnaître que celui-ci a été souvent très mal employé par des praticiens qui avaient adopté comme principe que, pour les médications agissant *loco dolenti*, l'effet thérapeutique était fonction de la quantité du médicament appliquée. Ils se croyaient donc obligés de donner, par voie rectale, de fortes doses de mercure, qui, évidemment, pouvaient amener des accidents. D'autre part, certains médecins employaient, à doses plus restreintes, des sels de mercure, qui, étant facilement résorbés au niveau de la muqueuse rectale, provoquaient des accidents toxiques.

De plus, le mercure étant employé à titre de médication antisyphilitique, et ses qualités supérieures ayant été reconnues dans ce sens, on

fut tenté de rapprocher de plus en plus les idées de syphilis et de mercure, et d'oublier ou de laisser dans l'ombre quelques autres propriétés de ce métal.

Un facteur psychologique semblait s'ajouter à cela : en effet, le malade, s'il savait être traité au moyen de mercure, pouvait croire que son médecin le soignait en réalité pour une syphilis et voulait lui cacher le véritable diagnostic.

Est-il utile de signaler que toutes ces raisons sont, à l'heure actuelle, périmées et n'ont plus que la valeur que l'on veut bien leur accorder ?

Aussi, n'hésiterons-nous pas, dans cette étude, à défendre la cause du mercure comme antiphlogistique, et à prouver nos assertions par de nombreux faits indéniables, dont nous signalerons l'origine.

Nous rappellerons tout d'abord les propriétés chimiques, physiques et biologiques du mercure pur à l'état de fine division, et étudierons ensuite ses effets chimiques dans les affections communes aux deux sexes, puis dans les affections génito-urinaires masculines et féminines.

Nous verrons enfin quelles conclusions peuvent se dégager de cette étude.

CHAPITRE PREMIER

Nous nous limiterons, dans ce chapitre, à l'étude physique, chimique et biologique des composés mercuriels susceptibles d'être employés en suppositoires, et spécialement de ceux que nous avons retenus pour notre expérimentation.

Deux groupes seulement de composés peuvent être utilisés : nous avons déjà éliminé le premier groupe au cours de l'introduction, car il comprend les sels de mercure solubles ou susceptibles de se transformer, au contact des sucres intestinaux, en sels solubles, donc facilement toxiques et dangereux.

Cherchant uniquement à avoir en mains une thérapeutique stable, mais ne diffusant pas trop rapidement, nous nous adresserons aux composés contenant du mercure métallique à l'état de très fine division dans un milieu gras.

En pratique, nous n'étudierons que la **Pomme mercurielle belladonnée** du *Codex* 1884, l'**Huile grise** et les **Onguents mercuriels**.

ÉTUDE PHYSICO-CHIMIQUE

Nous ne nous attarderons pas à la **Pommade mercurielle belladonnée**, qui avait paru au *Codex* de 1884, mais ne s'y est plus trouvée ensuite et n'existe plus sur l'édition 1908, car son intérêt est minime. En effet, il est extrêmement simple à l'heure actuelle de mélanger des extraits (opium, belladone, jusquiame) aux onguents mercuriels existants et d'obtenir ainsi des pommades ayant exactement la même action, et plus faciles à doser en extraits devant chaque cas particulier.

Quant à l'**Huile grise**, elle pourrait évidemment présenter un certain intérêt pour notre étude, mais son inconvénient est justement son caractère liquide, qui ne permet pas de faire avec elle des suppositoires consistants, résistant à certaines températures. En effet, elle se liquéfie entre 15 et 20°, selon la proportion de lanoline et d'huile de vaseline qu'elle contient. D'autre part, elle laisse plus facilement déposer son mercure lorsqu'elle est liquide, donc son titre peut ne pas rester constant et être une source d'erreurs de thérapeutique.

Il nous reste donc le groupe des **Onguents mercuriels**, qui sont de beaucoup plus faciles à

employer en suppositoires. Ils sont composés uniquement d'axonge benzoïnée et de mercure métallique.

Leur préparation, très simple au laboratoire, demande un appareillage assez complexe et des manipulations délicates dans l'industrie, en raison du danger que présente le mercure pour certains récipients métalliques.

On les prépare en faisant d'abord liquéfier une partie de l'axonge, qu'on verse ensuite dans une marmite en fonte, maintenue à une température suffisante pour qu'elle reste molle. On ajoute ensuite peu à peu le mercure, en ayant bien soin de modérer le plus possible le débit du métal et d'agiter vigoureusement avec un pilon.

On doit arriver à *l'extinction* absolue de tout le métal, c'est-à-dire à la disparition de tout éclat métallique et à l'obtention d'une suspension colloïdale du métal dans l'axonge.

A ce moment, on ajoute le restant de l'axonge, et on agite violemment et longtemps.

On vérifie ensuite dans l'industrie que l'extinction du métal est parfaite au moyen du microscope, qui ne doit pas laisser voir de globules de mercure plus gros que d'autres, mais une très fine poussière en suspension dans la graisse.

On vérifie parfois aussi le titre des onguents, lorsqu'on n'en est pas certain : pour cela, on

fait fondre une certaine quantité d'onguent, on décante la partie grasse qui surnage, on lave le mercure à l'acide chlorhydrique, puis à l'éther, et on pèse, après dessiccation, le globule de mercure ainsi obtenu.

Nous avons parlé tout à l'heure du groupe des onguents mercuriels. C'est donc qu'il en existe plusieurs. Ils ne sont d'ailleurs différents que quant à leur titre, les matières les composant étant exactement les mêmes.

Les plus connus sont l'*onguent napolitain* et l'*onguent gris*, la conférence de Bruxelles ayant réservé le nom d'*onguent mercuriel* au troisième, de titre intermédiaire.

Le *Codex* de 1908 nomme encore l'onguent napolitain « onguent mercuriel à parties égales », ce qui dit assez bien sa composition. Il se compose à égalité d'une partie d'axonge benzoïnée pour une partie de mercure. Son titre en mercure est donc très élevé, ce qui le rend parfois difficile à employer.

Par contre, l'onguent gris est beaucoup moins concentré. Il est fabriqué en partant du précédent, et en lui ajoutant, pour une partie, trois parties d'axonge benzoïnée, ce qui porte son titre en mercure à un pour huit ou à 12.5 0/0.

Enfin, la conférence de Bruxelles a fixé le titre de l'onguent mercuriel (*Unguentum Hydrar-*

gyri) à 30 0/0 de mercure, ce qui le place entre l'onguent napolitain et l'onguent gris. Nous avons donc une gamme régulièrement espacée de trois onguents, qui nous permet toutes les posologies, depuis la plus faible jusqu'à la plus forte.

ÉTUDE BIOLOGIQUE

En grand principe, l'ion mercure est toxique pour tout organisme normal. A plus forte raison, le sera-t-il pour un organisme dont le foie ou les reins seront déficients. Cependant, il ne l'est qu'à une concentration suffisante, ce qui donne pour son emploi une large marge de sécurité.

En effet, même dans les traitements anti-syphilitiques, où un certain degré d'imprégnation de l'organisme doit être obtenu, on se rapproche des doses toxiques sans jamais les atteindre.

Dans l'utilisation antiphlogistique de ce métal, les doses seront moindres, mais plus souvent répétées. Ce que nous devons obtenir, c'est que le métal reste le plus longtemps possible au contact des organes congestionnés, et puisse ainsi exercer son action.

De quelle manière s'exerce cette action décongestive, et, partant, analgésique ?

D'abord, nous devons signaler une expérience facile à reproduire, et qui prouve la diffusion du mercure dans le petit bassin : on prend deux cobayes jeunes, de même âge, de poids et de caractéristiques voisins. Pendant plusieurs jours, afin qu'ils soient dans les mêmes conditions au moment de l'expérience, ils sont nourris de la même façon.

Le cobaye A reçoit un suppositoire de la formule suivante :

Onguent napolitain . .	0 gr. 20
Beurre de cacao	1 gr. 50

Au même moment, le cobaye B, qui servira de témoin, reçoit un suppositoire de 1 gr. 50 de beurre de cacao pur.

Une heure après, les deux animaux sont sacrifiés. On fait une incision ventrale longitudinale. la masse intestinale est réclinée vers le haut.

On les expose ensuite tous deux, pendant une heure et demie à deux heures, sous une cloche de verre, dans une atmosphère de gaz sulfhydrique constamment renouvelée par un appareil producteur.

Au bout de ce temps, les deux cobayes sont examinés : le cobaye A présente un bassin uniformément gris foncé dans son intérieur. coloration causée par le sulfure de mercure qui

s'y est formé. Le cobaye B reste normal. Donc, le mercure a diffusé.

A l'examen plus approfondi, ce sont surtout les canaux lymphatiques qui ont transporté le métal dans le péritoine et les organes pelviens. Mais les vaisseaux sanguins ont eu aussi une part d'activité.

Comment le mercure, au contact d'organes congestionnés, peut-il avoir une action antiphlogistique? L'explication en est simple : il a, en effet, une action locale de vaso-constriction, et exerce une sorte de tropisme sur les globules sanguins extravasés dans les tissus, qui ont tendance à se remettre en circulation.

D'autre part, le mercure est antiseptique (d'où son utilisation dans la syphilis) et provoque, au niveau du bassin, un appel leucocytaire puissant, combattant la principale cause de congestion : l'infection.

Il ne nous reste plus qu'à prouver, par des faits recueillis d'une façon absolument impartiale, que nos assertions sont exactes.

CHAPITRE II

ÉTUDE DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DES SUPPOSITOIRES MERCURIELS

Nous avons vu, lors de l'introduction, qu'en matière de traitement des affections douloureuses du petit bassin, le mercure avait une action réellement efficace lorsqu'il était administré en suppositoires : cela tient surtout à la conformation anatomique de la région.

En effet, il existe dans tout le petit bassin un réseau sanguin et un réseau lymphatique extrêmement denses. C'est cette particularité qui permet aux médicaments, introduits sous forme de suppositoires, une action rapide, totale presque d'emblée, grâce à la diffusion très facile des corps les composant.

Nous avons vu, de plus, que le mercure à l'état de fine division diffuse assez rapidement dans le petit bassin, et reste un certain temps avant de diffuser dans la circulation générale et d'être éliminé.

Nous allons maintenant étudier son action antiphlogistique pelvienne, successivement :

Dans les affections communes aux deux sexes ;

Dans les affections génito-urinaires masculines ;

Dans les affections génito-urinaires féminines ;

Dans la préparation aux examens et traitements instrumentaux.

AFFECTIONS COMMUNES AUX DEUX SEXES

Cystites. — On sait depuis longtemps, et cela fut précisé par GUYON, ALBARRAN, REBLAUD et MELCHIOR, que trois facteurs interviennent dans la production des cystites : la congestion, le traumatisme ou la rétention.

Mais on sait aussi que la congestion, tout en étant une cause prédisposante, est aussi l'un des principaux symptômes des cystites. C'est, d'ailleurs, cette hyperhémie qui explique en grande partie les phénomènes douloureux qui les accompagnent, et, partant, la fréquence des mictions.

Ce qui est frappant, c'est que dans toutes les cystites, quel que soit le microbe en cause, la

symptomatologie est identique, ainsi que le traitement local.

Il s'agira, en effet, de désinfecter et de décongestionner la vessie.

Aucun médicament ne se trouve plus indiqué, dans ce cas, que le mercure, qui est antiseptique, mais qui est aussi un puissant décongestif pelvien, et l'expérience montre que la plupart des cystites ne résistent pas au traitement mercuriel local, associé à quelques lavages de vessie.

Dans la conduite de ce traitement, il sera utile de fractionner d'abord les doses pour obtenir une imprégnation permanente de la région, et de réserver dans ses prescriptions un suppositoire pour le soir et un pour le milieu de la nuit, afin d'éviter les douleurs et les mictions nocturnes.

Hémorroïdes et fissures anales. — Nous avons réuni ces deux affections sous un même titre, car la seconde découle souvent de la première ou des conditions de terrain provoquées par elle.

Dans ces affections, l'élément mécanique prédomine, et la thérapeutique devra surtout s'appliquer à faire contracter les vaisseaux dont la tunique musculaire est en grande partie atrophiée. Elle devra aussi s'avérer suffisamment

antiseptique et décongestive pour éviter l'infection et les irritations de la région, et les fissures secondaires.

Dans tous ces cas, les suppositoires à base d'onguent mercuriel associé à des analgésiques (novocaïne, stovaïne, extrait d'opium, extrait de belladone) nous ont toujours donné les meilleurs résultats : amélioration rapide des crises fluxionnaires, disparition des bourrelets veineux saillants et des douleurs les accompagnant, cicatrisation des fissures et euphorie consécutive.

Énurésie. — Excellents résultats obtenus dans quelques cas d'énurésie, maladie dont il faut rechercher la cause primitive dans une infection chronique de la vessie réveillant des expulsions réflexes d'urine.

Un traitement décongestionnant et antispasmodique, à base de suppositoires mercuriels et belladonés, nous a donné satisfaction dans plusieurs cas.

Sciaticques. — Dans ces affections, nous sommes parvenus, par des doses suffisantes, à imprégner tout le bassin, de sorte que le nerf, à son émergence, se trouvait en contact direct avec le mercure, auquel nous avons associé de

la stovaïne, de l'extrait d'opium, ou un autre anesthésique.

Les résultats, sans être absolument probants dans tous les cas, sont cependant suffisamment encourageants pour nous avoir poussés à continuer plus largement ces essais, afin de nous faire une idée plus précise de leur action.

OBSERVATION N° I

Communiquée par le Docteur WAYNTAL, de Paris.

M^{me} N..., 59 ans, a maigri, depuis quelques années, d'environ 15 kilogr. Elle pèse actuellement 56 kilogr. Vu sa haute taille et sa forte corpulence, elle présente un poids nettement déficitaire et a une figure de femme prématurément vieillie.

Quelle est la cause de cet amaigrissement? M^{me} N... a eu plusieurs enfants. Après chaque accouchement, son périnée s'est distendu de plus en plus. En outre, le col de l'utérus présente des cicatrices, témoins des déchirures antérieures. Cette femme n'est jamais restée au lit le temps nécessaire après la délivrance. De sorte que, après chaque grossesse, la laxité périnéale augmentait progressivement et régulièrement, entraînant fatalement les parois vaginales avec l'utérus, et, secondairement, la vessie.

Actuellement, cette malade présente donc un prolapsus des organes génitaux, avec tout le cortège d'autres symptômes secondaires qui l'accompagnent : envies fréquentes d'uriner jour et nuit, irritation cutanée, pertes, etc. La malade dégage une forte odeur ammoniacale, même à distance. Son lit est continuellement souillé, empestant l'atmosphère. La région génitale et le pli fessier sont uniformément irrités. Cette femme présente aussi des troubles dyspeptiques prononcés, qui se sont installés parallèlement au développement de la ptose. Il est à remarquer que cette malade n'est pas exempte de troubles hépatiques : langue

blanche, saburrale, forte haleine, conjonctive subictérique, migraines, éruptions urticariennes de temps en temps, constipation, *hémorroïdes* très apparentes. Ces dernières sont procidentes, saignent facilement, assez souvent s'enflamment et ne sont peut-être pas tout à fait étrangères à la pollakiurie que présente cette malade.

Il ne fait pas de doute que c'est la ptose génitale qui est le point de départ de tous les troubles et de l'amaigrissement.

L'opportunité d'une intervention chirurgicale s'impose de toute évidence. Mais cette femme, un peu simple d'esprit, refuse d'une façon catégorique l'opération et désire se faire traiter médicalement. Il est bien entendu que tout l'arsenal thérapeutique fut vite épuisé, et nous ne pouvions rien contre l'incontinence d'urines et les hémorroïdes qui, en l'occurrence, reconnaissaient une cause toute mécanique.

Un jour, la malade présenta une poussée hémorroïdaire particulièrement pénible et douloureuse. Nous eûmes l'idée de lui conseiller l'usage bi-quotidien d'un suppositoire analgésique à base de mercure, concurremment avec des bains de siège chauds qu'elle prenait depuis fort longtemps. L'effet de ces suppositoires fut tout à fait inattendu et la malade le qualifia de « miracle ».

La fluxion hémorroïdaire fut jugulée en quelques jours. La turgescence des veines anales avait disparu, le ténesme et la douleur disparurent à leur tour, la constipation diminua d'intensité, probablement parce que le spasme s'atténua. Ce furent là les moindres effets des suppositoires. Le « miracle » n'était pas au niveau de l'anus, mais se produisit dans la vessie. Cette femme, qui baignait constamment dans ses urines depuis des

mois, recouvrit petit à petit le contrôle du sphincter vésical. Les mictions diminuèrent de fréquence, le jour et la nuit. Peu à peu, elle put rester un certain temps, assez court, sans uriner, puis ces intervalles de répit se prolongèrent de plus en plus, sans toutefois jamais atteindre les limites normales. Nous ignorons quel fut l'épilogue de cette histoire, la malade ayant espacé de plus en plus ses visites jusqu'à les cesser complètement.

L'intérêt de cette observation réside essentiellement dans l'amélioration inattendue obtenue au moyen des suppositoires, qui n'ont pas guéri notre malade, mais lui ont procuré une amélioration très sensible. Il est hors de doute que, si cette malade se fût laissé opérer, l'administration de ces suppositoires eut constitué un excellent temps de préparation chirurgicale. Cette dernière y eût beaucoup gagné.

OBSERVATION N° II

Dossier 832 du Dispensaire de la L.P.S.

M. P..., 66 ans, a subi la prostatectomie le 12 octobre 1934. Vieil urinaire, il a depuis très longtemps un rétrécissement très accentué de la portion postérieure de son urètre et subit périodiquement des dilatations aux béniqués (n^{os} 40 à 52 maximum). Il a présenté plusieurs fois des phénomènes de congestion de la prostate, qui ont guéri, puis, en 1931, une prostatite qui a amené l'intervention.

Depuis deux semaines après cette intervention, M. P... souffrait d'une cystite purulente très douloureuse, qui, malgré les nombreux traitements locaux et généraux,

avait persisté jusqu'en avril 1935. A ce moment, un traitement est institué :

Suppositoires à base de belladone et opium ;

Lavages de vessie trois fois par semaine avec la sonde molle et une solution d'oxycyanure de mercure à 1 p. 10.000 ;

Instillations de nitrate d'argent à 1/200^e.

Une légère amélioration se fait sentir au bout de trois semaines, puis la situation se stabilise avec :

Douleurs ;

Pollakiurie ;

Présence de pus abondant dans les urines ;

Etat général médiocre.

A ce moment, on ajoute au traitement trois suppositoires par jour de :

Onguent mercuriel 0 gr. 05

Extrait d'opium 0 gr. 02

Stovaïne 0 gr. 03

Beurre de cacao 3 gr.

en supprimant les suppositoires déjà prescrits.

Le résultat est rapidement meilleur, et, au bout de deux semaines :

La douleur a disparu ;

Les urines s'éclaircissent ;

Le malade accuse une euphorie caractéristique.

Le traitement est continué encore pendant une dizaine de jours jusqu'à complète guérison.

Suivi ensuite pendant trois mois régulièrement, le malade n'a pas présenté de nouvelle atteinte.

OBSERVATION N° III

Communiquée par le Docteur WAYNTAL, de Paris.

Jean C... est un garçon de 9 ans, que nous suivons depuis plus d'un an pour retard intellectuel marqué. Il a l'intelligence d'un enfant de 5 ans et présente des signes nets d'hypothyroïdie : la figure bouffie, frileux, peau écailleuse, sourcils clairsemés, cheveux petits et cassants, métabolisme basal abaissé de 15 p. 100. Il ne s'intéresse pas beaucoup aux jeux, reste des heures silencieux et apathique. Mémoire déficiente, manque total d'attention. Il distingue à peine quelques lettres. Ne sait pas compter. N'est pas méchant, affectueux avec ses parents, ses frères et sœurs. Rien à signaler dans ses antécédents. Aucune tare du côté des parents : en particulier, le B.W. est négatif. Les autres enfants sont parfaitement normaux.

Comme il arrive chez beaucoup d'enfants de ce genre, le petit Jean est atteint d'incontinence nocturne d'urines. A cet égard, nous ne trouvons aucune cause dans l'examen somatique très minutieux auquel nous nous étions livrés.

Le traitement opothérapique varié et suivi institué depuis un an, avec adjonction de phosphore et d'arsenic, a complètement transformé le petit malade. Il a augmenté de poids, la figure a perdu son expression apathique. D'inerte, l'enfant devient beaucoup plus vif et commence à s'intéresser aux jeux. Les progrès les plus sensibles s'observent dans l'enrichissement de son langage, dans l'amélioration de la mémoire et de l'attention.

Le système pileux s'est développé et devient fourni. L'enfant connaît presque toutes les lettres. Chose remarquable, l'énurésie reste presque aussi grave qu'avant le traitement, et cependant, nous comptons sur un succès certain dans ce domaine.

Après un essai d'administration de belladone, six semaines durant, par voie buccale, nous abandonnons ce mode de traitement. Les injections épidurales sont refusées par les parents. Nous faisons alors un timide essai avec un suppositoire, administré le soir, à base de mercure et de belladone.

Vingt jours après le commencement de ce traitement, les parents nous signalent que l'enfant reste non mouillé jusqu'à une heure du matin. La débâcle urinaire se produit à ce moment, alors qu'elle se produisait autrefois plusieurs fois par nuit. Cette observation nous fut extrêmement précieuse. Nous conseillons de réveiller l'enfant un peu avant une heure et de le faire uriner à ce moment. Le même traitement par suppositoires est continué. La semaine suivante, les parents nous font part que, réveillé à une heure du matin, l'enfant demeure jusqu'au matin sans uriner. Nous supprimons alors pour quinze jours les suppositoires et les remplaçons par la noix vomique et la teinture de rhus aromatica. L'heureux changement produit par les suppositoires se maintient, sans plus.

Nous reprenons de nouveau les suppositoires vingt jours de suite. Nous ne constatons aucun changement. Nous supprimons alors tout médicament : à notre grande satisfaction, l'état de l'enfant reste le même : c'est-à-dire que, s'il est réveillé à une heure du matin, il n'urine pas au lit jusqu'à son lever.

Après un mois de repos thérapeutique, nous reprenons les suppositoires avec, simultanément, la noix vomique

et la *rhus aromatica*. A la fin de cette cure, l'enfant reste de temps en temps toute la nuit sans uriner du tout (même s'il n'est pas réveillé à une heure).

Les progrès s'accroissent de plus en plus et, après plusieurs semaines de traitement alterné de repos, le petit malade reste cinq à six nuits consécutives sans uriner.

Actuellement, la guérison de cette pénible infirmité se maintient depuis plus de cinq mois. Il est indiscutable que c'est l'administration du suppositoire qui a été le point de départ du changement remarquable et radical de la situation.

OBSERVATION N° IV

*Recueillie à l'Hôpital Ambroise-Paré
(Consultation de chirurgie).*

M^{me} B..., 42 ans, teint jaune, vieille hépatique, a des crises fissuraires fréquentes sur un terrain mal nourri, puisque surchargé d'hémorroïdes.

Aller à la selle est pour elle un supplice.

Vue le 25 février 1936, pour la première fois.

Un traitement hépatique et un traitement local sont institués :

Extraits de feuilles d'artichaut ;

Calomel à petites doses ;

Régime approprié.

Trois suppositoires chaque jour de :

Onguent mercuriel	0 gr. 05
Extrait de belladone	0 gr. 02
Stovaïne	0 gr. 03
Beurre de cacao	3 gr.

Le 3 mars, les douleurs ont bien diminué, les selles sont moins consistantes et leur passage supportable.

Les hémorroïdes ont considérablement diminué de volume.

Le 13 mars, guérison complète qui se maintient depuis deux mois.

OBSERVATION N° V

Recueillie personnellement.

M. T..., 46 ans, vieil hémorroïdaire, a été traité, en mai 1935, pour des hémorroïdes externes, par des injections sclérosantes de « Scléro-sérum », qui ont amené une résolution presque complète. Cependant, quelques veines sont encore turgescents sur la paroi postérieure de son canal anal.

Il vient nous consulter, le 9 août 1936, pour des crises douloureuses extrêmement fréquentes, survenant au cours des défécations ou immédiatement après depuis plus d'un mois.

Croyant, au début, à des phénomènes passagers, il ne s'en est pas inquiété, mais, peu à peu, les crises ont pris une amplitude de plus en plus grande, et, au moment où nous le voyons, elles se répètent plusieurs fois dans la journée, non seulement au moment de l'expulsion des fecès, mais encore à l'occasion du moindre effort (toux, marche, promenades à bicyclette, etc.).

L'examen, rendu très difficile par la douleur, révèle une fissure marginale, longue de 1 cm. 1/2 à 2 centimètres, sur la paroi postérieure de l'anus. Tout le

sphincter est contracturé. Un empâtement relativement important cerne la zone fissuraire.

Le traitement suivant est établi immédiatement :

1^o Bains de siège chauds trois fois par jour ;

2^o Cinq suppositoires par jour de :

Onguent mercuriel	0 gr. 02
Extrait de belladone	0 gr. 01
Stovaïne	0 gr. 01
Beurre de cacao	3 gr.

3^o Huile de paraffine : trois cuillerées à soupe par jour ;

4^o Régime alimentaire sans aucun irritant.

Nous obtenons, le deuxième jour, une amélioration nette ; le troisième jour, sédation complète des symptômes douloureux et du spasme sphinctérien.

Cicatrisation au huitième jour, avec résorption complète de l'empâtement.

Inutilité de dilatation, manuelle ou instrumentale.

Revu le 10 septembre, le malade n'avait pas récidivé et la guérison semblait consolidée.

OBSERVATION N^o VI

*Recueillie à l'Hôpital Ambroise-Paré
(Consultation de chirurgie).*

M^{me} P..., 45 ans, est atteinte de sciatique très douloureuse, en évolution depuis près d'un mois. Sciatique *a frigore*, empêchant la marche et écourtant le sommeil.

Un traitement est commencé, le 2 mars 1936, par :

Naiodine intra-musculaire ;

Trois suppositoires par jour de :

Onguent mercuriel	0 gr. 05
Extrait d'opium	0 gr. 02
Thiosulfonate de sodium . . .	0 gr. 05
Beurre de cacao	3 gr.

En quatre jours, la malade dort et est un peu soulagée. Guérison en trois semaines.

A signaler que la malade avait observé une légère recrudescence du huitième au douzième jour, moment où elle manqua de suppositoires, n'ayant pas fait renouveler son ordonnance.

AFFECTIONS GÉNITO-URINAIRES

MASCULINES

Blennorrhagie. — Dans toutes ses manifestations, depuis son début jusqu'à ses complications les plus variées, la blennorrhagie est une maladie infectieuse fluxionnaire, donc douloureuse et congestive.

On aura donc intérêt — et nous l'avons vérifié sur un nombre de cas important, impossible à citer ici, au Dispensaire de la Ligue de Préservation Sociale, où nous travaillons cette question depuis longtemps — à donner au début de la maladie un traitement décongestionnant puissant, limitant ainsi la douleur et les progrès de l'infection.

Le mercure en suppositoires nous a toujours beaucoup aidé dans ces cas et a permis, au traitement habituel (vaccins, lavages), une action plus rapide et une guérison plus stable.

Dans le cas, assez rare, de blennorrhagie rectale CATHELIN a utilisé la formule suivante :

Onguent napolitain.	0 gr. 20
Extrait de belladone.	0 gr. 02
Beurre de cacao.	3 gr.

qui lui a toujours donné les meilleurs résultats, amenant rapidement la cicatrisation des fissures et ulcérations.

Prostatites. — De quelque origine qu'elles soient, elles suivent la même marche et revêtent la même allure. Il nous semble inutile de rappeler que leur principale étiologie est la blennorragie.

C'est, d'ailleurs, au cours de blennorragies mal traitées que l'on observe le plus souvent les congestions prostatiques à un premier échelon, puis les prostatites aiguës ou subaiguës, enfin les phlegmons de la prostate et du plancher périnéal.

Le Professeur GUYON avait déjà signalé, dans ses merveilleuses *Leçons Cliniques* (1), les résultats excellents qu'il avait obtenus dans les congestions prostatiques et les prostatites avec les suppositoires mercuriels.

Plus près de nous, FORGUE les conseille dans son *Précis de Pathologie externe*, et CATHELIN et GRANDJEAN, à la page 79 de leur volume sur *l'Infection gonococcique et ses complications*, nous donnent la formule suivante de suppositoires à utiliser dans les prostatites :

(1) BAILLIÈRE Éditeur.

Onguent napolitain	0 gr. 20
Extrait de belladone	0 gr. 01
Extrait de jusquiame. . . .	0 gr. 01
Beurre de cacao.	3 gr.

Ce n'est d'ailleurs pas une thérapeutique nouvelle, car, bien avant GUYON, l'action du mercure était fort bien connue et celui-ci très souvent employé.

Pour les raisons que nous avons exposées plus haut, il semblait avoir été abandonné dans cette utilisation, mais un courant se dessine actuellement pour la reprise de cette thérapeutique, et nous essaierons par cette étude d'y contribuer autant qu'il nous sera possible.

Orchi-épididymites. — Dans ces affections, le plus souvent gonococciques, on s'attachera surtout à supprimer les éléments congestion et douleur. Aussi le mercure, comme dans la prostatite, sera-t-il de première utilité, associé à la belladone, l'extrait d'opium ou aux anesthésiques cocaïniques. Les résultats, variables, en raison de l'intensité des phénomènes congestifs et douloureux, sont bons dans la plupart des cas.

OBSERVATION N° VII

Dossier 2.683 du Dispensaire de la L.P.S.

M. B..., 42 ans, vient consulter, le 16 mai 1935, pour une blennorragie aiguë contractée deux semaines auparavant et dont l'écoulement a débuté le 6 mai. Un examen bactériologique du pus, pratiqué immédiatement, révèle la présence de nombreux gonocoques intra et extra-cellulaires et de très nombreux polynucléaires altérés.

Le traitement est commencé par huit injections à doses régulièrement croissantes de 1/4 à 2 cc. de vaccin antidiplococcique Demonchy, espacées de deux en deux jours, puis continué par des lavages de l'urètre antérieur, puis de l'urètre postérieur au permanganate de 1 p. 10.000 à 3 p. 10.000.

Le 22 juin, le malade est considéré comme guéri. La réactivation par les lavages au nitrate d'argent et l'absorption de bière ne donne plus rien.

Cependant, il s'inquiète de certains suintements qui surviennent au moment des défécations, suintements visqueux et clairs, et de douleurs, surtout à type de pesanteurs. Un toucher rectal révèle une prostate dont le lobe gauche est dur et un peu douloureux.

Des bains de siège chauds, des lavements chauds et sédatifs ne semblent pas amener d'amélioration.

Bien au contraire, le 2 juillet, le malade souffre plus violemment de sa prostate, a du tenesme et demande à être soulagé immédiatement. Sa température est à

38°. La prostate est grosse, très douloureuse, et entourée d'une zone d'empâtement qui la fixe. Le malade urine souvent et peu à la fois.

En plus du traitement par les bains de siège et les lavements, des suppositoires de la formule ci-dessous lui sont ordonnés :

Onguent mercuriel	0 gr. 05
Extrait d'opium	0 gr. 01
Beurre de cacao	3 gr.

à raison de quatre suppositoires dans la journée.

Le lendemain, pas d'amélioration, mais la douleur est calmée en partie. La dose est portée à six suppositoires.

Amélioration très rapide.

Quatre jours après, la congestion prostatique a disparu presque complètement et le malade entre en convalescence.

Revu deux mois après, le mieux s'était maintenu.

OBSERVATION N° VIII

Communiquée par le docteur GAUTROT

Médecin traitant de l'Hôpital militaire Gama (Toul).

M. B..., 49 ans, en traitement depuis deux semaines pour une blennorrhagie aiguë, qui ne s'améliorait que lentement par des lavages au permanganate de potassium, présenta, au mois de janvier 1936, un épisode aigu de prostatite, avec tous les signes classiques :

Phénomènes douloureux intenses ;

Gêne de la miction, devenue très douloureuse et très fréquente ;

Douleur à la défécation ;

Ténésme rectal ;

Prostate grosse, molle et très douloureuse au toucher rectal.

Le malade fut mis au repos au lit, prit des lavements chauds avec 0 gr. 50 d'antipyrine dans chacun d'eux, deux bains de siège par jour.

Après deux jours de ce traitement, des suppositoires sont ordonnés à raison de quatre par jour, à base de :

Onguent napolitain	0 gr. 20
Extrait de belladone	0 gr. 01
Extrait de jusquiame	0 gr. 01
Beurre de cacao	3 gr.

Cessation de tous phénomènes douloureux et congestifs au bout de quatre jours de traitement.

Au dixième jour, les choses sont entièrement rentrées dans l'ordre et les lavages peuvent être immédiatement repris.

Pas de récurrence par la suite.

OBSERVATION N° IX

Recueillie par le Docteur BOUCHON, de Nice.

M. T..., prostatique, 82 ans. Excitation psychomotrice, maladie de la persécution. Persécuté persécuteur. Abus ancien de café. Grosse prostatite vasculaire

avec constipation. Forme sténosante. Traitements divers employés depuis une vingtaine d'années sans résultats appréciables.

Un suppositoire matin et soir à base d'onguent mercuriel, thigénol et extrait de belladone.

Amélioration de l'état général et de l'état local en quarante-huit heures. Au bout d'une semaine, un suppositoire tous les deux jours : l'amélioration continue.

Trois semaines après le début du traitement, cessation de la thérapeutique. Malade en bon état général et local, non revu depuis.

OBSERVATION N° X

Recueillie par le Docteur BOUCHON, de Nice.

M. R. . ., prostatique, 52 ans. Pollakiurie, insomnie, psychose asthénisante chez un sujet toujours très travailleur.

Pas d'infection *in loco*, mais prostate parenchymateuse, grosse, toucher rectal très symptomatique.

Médication hypodermique et hygiène alimentaire sans résultats.

A partir du 5 février 1937, un suppositoire chaque soir de :

Onguent napolitain	0 gr. 20
Extrait thébaïque	0 gr. 02
Extrait de belladone	0 gr. 02
Thiosulfonate de Na	0 gr. 05
Beurre de cacao	3 gr.

Au bout d'une semaine, sédation définitive des symptômes.

Médication alternante consécutive, un suppositoire de même formule chaque trois jours. L'amélioration persiste alors que l'alimentation normale est reprise. Les insomnies diminuent d'intensité et la psycho-asthénie décroît d'une façon notable.

AFFECTIONS GÉNITO-URINAIRES FÉMININES

Métrites. — Dans le traitement des métrites, affections extrêmement rebelles et difficiles à soigner, le mercure ne pourra pas être la thérapeutique de base. En effet, celle-ci se composera de traitements locaux divers : cautérisations, étincelage, applications d'antiseptiques divers, tamponnements, etc...

Mais les suppositoires à base de mercure, contenant de l'opium, parfois du thiosulfonate de sodium ou de la cocaïne ou stovaïne, seront un adjuvant extrêmement utile, tant au point de vue du traitement de la douleur que de celui de l'état congestif de tout le petit bassin, qui accompagne toutes les métrites.

Dans les métrites du col, on aura avantage à associer aux suppositoires des ovules à base d'onguent mercuriel simple et d'un peu de belladone.

L'imprégnation mercurielle devra être continuée longtemps, même un certain temps après une guérison cliniquement parfaite. Souvent, en effet, des rechutes peuvent être évitées par ce procédé.

Salpingites et annexites. — Conséquences fréquentes des précédentes, elles tirent leur gravité du fait de la situation anatomique des lésions infectieuses, et de l'impossibilité de drainage vers l'extérieur sans intervention chirurgicale importante.

Aussi aura-t-on le plus grand intérêt à commencer une thérapeutique active dès la confirmation du diagnostic et, si cela est possible, avant que des lésions graves soient établies.

On sait que trois théories se trouvent en présence, au sujet des voies que suit l'infection pour arriver aux trompes et aux ovaires : l'une défend la voie muqueuse (vagin, utérus, trompes), une autre la voie cellulaire (infection ascendante des tissus cellulaires du bassin), la troisième la voie lymphatique. Ces trois théories comportent, d'ailleurs, chacune une part importante de vérité.

Aussi le traitement devra-t-il s'appliquer à désinfecter en masse tout le bassin et à le décongestionner, afin d'éviter une stase sanguine favorisant le développement des microbes pathogènes.

Le mercure nous a donné dans ces cas des résultats extrêmement satisfaisants. Associé aux thérapeutiques habituellement employées, il a

servi en quelque sorte de « mordant » et leur a donné une efficacité plus nette et une action plus rapide. Nous tenons justement beaucoup à mettre en valeur ce fait que le mercure, indépendamment de son action propre, sert aussi de « mordant » vis-à-vis des thérapeutiques analgésiques et antiseptiques habituelles auxquelles il est associé : il augmente leur puissance sans augmenter leur toxicité, et diminue le temps de latence entre le moment de l'absorption du médicament et celui où son action commence à devenir effective.

Dysménorrhées. — Dans cette infirmité, si douloureuse et parfois si rebelle, nous n'aurons pas la prétention d'obtenir avec le mercure des résultats complets. Cependant, son association avec des analgésiques et antispasmodiques (opium, belladone), et avec des modificateurs de la circulation locale (viburnum, armoise), nous a donné des guérisons telles que nous n'avons jamais rien obtenu de semblable avec ces analgésiques ou ces médicaments vasculaires employés seuls.

Nous avons même établi une méthode d'imprégnation du pelvis par le mercure pendant plusieurs jours avant les règles, ce qui leur permet de se passer dans le plus grand calme.

Pendant dix jours avant la date prévue des règles, un suppositoire tous les soirs de :

Onguent mercuriel	0 gr. 05
Extrait de belladone	0 gr. 02
— viburnum	0 gr. 02
— d'armoise	0 gr. 02
Beurre de cacao	3 gr.

La veille des règles et le jour même des fortes douleurs, trois à quatre suppositoires d'une formule analogue renfermant, en outre, un peu d'extrait thébaïque et un peu de novocaïne ou stovaïne (nous avons proscrit la cocaïne en raison de sa toxicité).

RÉTROVERSIONS DOULOUREUSES

PTOSES — PROLAPSUS

Dans toutes ces affections, deux choses sont utiles :

Éviter l'infection des cavités en mauvaise position ou qui se drainent mal, ou des parties muqueuses prolabées ;

Éviter la douleur qui accompagne, en général, ces accidents.

Par la méthode d'imprégnation mercurielle, nous avons obtenu une antiseptie très suffisante et sommes arrivés à anesthésier tout le pelvis. Dans des cas plus importants, nous ajoutons au début des ovules à l'onguent mercuriel simple, suivant la formule ci-dessous :

Onguent mercuriel simple. . . 50 gr.

Extrait de belladone. 1 gr.

Mélanger et diviser avec :

Masse à ovules : q. s. pour 30 ovules.

En résumé, dans toutes les affections gynécologiques congestives et douloureuses, action nette du mercure, soit par lui-même, soit par renforcement et « mordantage » vis-à-vis des thérapeutiques analgésiques auxquelles il est éventuellement associé.

OBSERVATION N^o XI

*Communiquée par le Docteur GAUTROT,
Médecin traitant de l'Hôpital militaire Gama, de Toul.*

M^{me} R..., 28 ans, a toujours souffert de dysménorrhée extrêmement violente depuis sa puberté. Au moment des règles, elle est obligée d'interrompre ses occupations, et reste alitée deux jours au moins avec des douleurs extrêmement violentes, composées de crises paroxystiques sur un fond douloureux permanent, vomissements répétés avec intolérance digestive absolue, diarrhée réactionnelle assez fréquente.

Il semble inutile de signaler que tout l'arsenal thérapeutique fut assez rapidement épuisé : les sédatifs habituels, même les dérivés opiacés, n'apportaient qu'une résolution de quelques dizaines de minutes, mais jamais la guérison.

Les médecins et chirurgiens consultés, diagnostiquant une légère rétroflexion utérine, conseillèrent, en désespoir de cause, une intervention chirurgicale, qui fut refusée par les parents et par l'intéressée. Le mariage, que la plupart des médecins considéraient comme devant mettre un terme à cette pénible infirmité, et même une grossesse, qui s'interrompit un mois avant son terme normal, ne changèrent rien à la situation.

Nous fûmes appelés auprès de la jeune femme au cours d'une crise particulièrement douloureuse et que rien n'arrivait à calmer.

Nous lui conseillâmes alors l'utilisation de suppositoires à base d'onguent napolitain, associé à des doses

d'extract thébaïque et de novocaïne, qui eussent été par elles-mêmes insuffisantes à faire cesser les symptômes douloureux, et nous eûmes la surprise, à laquelle nous nous attendions un peu, de constater une rémission très rapide, grâce à une dose de cinq suppositoires le premier jour et trois le second. En même temps, la malade accusait une euphorie tout à fait caractéristique de l'état de bien-être dans lequel elle se trouvait pour la première fois.

Depuis ce jour, nous conseillâmes à la jeune femme l'utilisation des mêmes suppositoires, à la dose d'un seul tous les soirs huit à dix jours avant la date prévue des règles, et de trois par jour pendant les deux jours où elles commenceraient.

La malade nous a écrit, quatre mois après l'établissement de cette thérapeutique, pour nous signaler que, depuis ce jour, elle n'avait souffert à aucune de ses règles, et qu'elle n'était même plus obligée d'interrompre son travail pendant deux jours chaque mois. Donc, effet physique certain, et effet psychologique considérable, la terreur de ces crises douloureuses ayant complètement disparu.

OBSERVATION N° XII

*Recueillie à l'Hôpital Ambroise-Paré
(Consultation Chirurgie).*

M^{lle} B.... 18 ans. souffre de violentes dysménorrhées depuis sa puberté. Les règles sont irrégulières, les retards et avances mensuelles allant jusqu'à quatre et cinq jours.

Vue au début de février 1936. On ordonne au moment des règles et, trois jours avant, deux suppositoires à base d'onguent mercuriel, belladone et extrait d'armoise.

Les règles de fin février sont déjà moins douloureuses.

En mars, le résultat dépasse toutes les espérances et un traitement hormonal peut être utilement commencé.

OBSERVATION N° XIII

Communiquée par le Docteur WAYNTAL, de Paris.

M^{me} P..., âgée de 29 ans, et mariée depuis six mois, a fait, en mars 1934, un avortement spontané de six semaines, à la suite duquel elle est restée alitée presque deux mois. Aucun passé génital.

Une fois la fausse couche terminée, M^{me} P..., a fait d'abord une métrorragie importante, à la suite de laquelle la fièvre s'est allumée (entre 38° et 39°).

L'examen somatique auquel nous avons procédé délimite nettement l'infection dans la sphère génitale. Le bas-ventre est sensible à la palpation, il y a des pertes abondantes, un peu odorantes. Le toucher, fort douloureux, révèle l'existence d'un utérus gros, figé entre deux masses salpingiennes sensibles à la pression. Culs-de-sac douloureux. Le diagnostic s'impose, ne permettant aucun doute et dicte en même temps notre conduite thérapeutique : repos absolu au lit, glace sur le ventre, laxatifs, Propidon.

La malade sort affaiblie de cette crise de métror-salpingite et ne s'en remet pas complètement pendant un long laps de temps. Le moindre effort ou la marche la fatigue beaucoup. Il persiste de la pesanteur dans le

bas-ventre : les zones salpingiennes demeurent sensibles. La malade devient inquiète et nerveuse ; l'insomnie s'installe. Nous proposons une cure à Luxeuil, qui est acceptée.

M^{me} P... est de nouveau revue par nous au mois d'octobre. L'état général est favorable. Elle a repris du poids. Les douleurs dans le bas-ventre, sans avoir complètement disparu, ont sensiblement rétrocedé et la patiente peut vaquer partiellement à ses occupations, aux travaux du ménage et mener une existence plus ou moins active, frisant la normale. Nous perdons de vue la malade pour quelque temps.

Nous sommes rappelés près d'elle d'urgence au mois de février 1935, près d'un an après le début des accidents. Notre malade est prise tout à coup de frissons, de vomissements, de violentes douleurs dans le bas-ventre. La température est de 40°. Ventre légèrement ballonné et dur, état anxieux. Le toucher vaginal, très difficile et incomplet, permet de soupçonner le réveil de l'ancienne infection. Le Douglas paraît libre. Nous ne trouvons aucune cause plausible pour expliquer ce réveil inattendu, sauf la fatigue qui a précédé la crise avec un refroidissement.

La thérapeutique instituée fut la même que l'année précédente, mais le résultat fut beaucoup plus lent à se manifester et beaucoup moins brillant. En effet, M^{me} P... resta au lit durant plus de trois mois, avec des alternatives de rechutes et d'amélioration. L'action du Propidon fut presque nulle.

Devant ce demi échec, nous proposons à la malade, au mois de juin 1935, après un mois d'apyrexie complète, un essai prudent de diathermie (nous jugions cette femme trop fatiguée pour supporter le voyage et une

cure à Luxeuil). L'effet obtenu après douze séances de diathermie gynécologique ne nous incitait guère à persister dans cette voie. Aussi avons-nous conseillé à la malade de se reposer et de revenir nous voir un mois après.

Nous revoyons M^{me} P... au mois de septembre. Elle se plaint toujours d'une grande fatigabilité, de douleurs pelviennes, de règles irrégulières et de gêne lors des rapports conjugaux. Il y a un certain degré de frigidité. Nous conseillons de nouveau l'électrothérapie sous forme d'ondes courtes. M^{me} P..., pas très convaincue, accepte cependant notre suggestion, et le traitement est institué à la fin septembre.

Les premières six séances produisent fort peu de changement sur la masse pelvienne. Nous conseillons alors de joindre aux séances par agents physiques, des suppositoires décongestifs et analgésiques (suppositoires à base de mercure, avec adjonction de belladone, extrait thébaïque, novocaïne, etc.). Ces suppositoires, administrés matin et soir, et le jour de la séance de diathermie, une demi-heure avant, produisent un effet tout à fait inattendu. Ils amènent, dès les premiers jours, une sensation très réelle de soulagement. La malade nous dit qu'elle se sent délivrée d'un poids intolérable. M^{me} P... est beaucoup plus tranquille ; elle s'endort paisiblement tous les soirs.

D'autre part, les séances d'ondes courtes, qui semblaient n'avoir que fort peu d'action sur la masse pelvienne, amènent, au fur et à mesure que les séances se répètent, une véritable fonte du plastron intra-pelvien. Nous avons l'impression très nette que l'administration du suppositoire a été une véritable amorce pour l'action de la diathermie et a ouvert de la sorte,

indiscutablement, la porte à l'effet bienfaisant et sédatif des ondes courtes, qui agissent toujours si bien dans toutes les algies du bassin. Nous pouvons dire, en langage imagé, que l'effet des suppositoires fut, dans le cas particulier, comme un véritable catalyseur pour obtenir l'action bienfaisante et sédative de la diathermie.

Lorsque nous cessâmes les séances de diathermie (vingt séances), nous conseillâmes à la malade de continuer, de temps en temps, l'usage des suppositoires, durant une dizaine de jours chaque mois, plusieurs mois de suite.

Notre malade eut la sagesse de suivre ce conseil et nous devions bientôt apprendre que les résultats en furent plus que satisfaisants. En effet, non seulement le résultat se maintint, ce qui permit à la malade de reprendre une vie conjugale depuis longtemps compromise, mais encore elle se trouva enceinte au début du mois de janvier 1936.

La grossesse se maintint sans incidents jusqu'au mois de mai, date à laquelle nous vîmes cette malade pour la dernière fois. Il y a tout lieu de penser que la grossesse a dû suivre son cours normal jusqu'à terme.

OBSERVATION N^o XIV

*Recueillie à l'Hôpital Ambroise Paré
(Consultation de chirurgie).*

M^{me} N..., 21 ans. Depuis six mois se plaint de douleurs dans le bas-ventre et dans la région lombaire. Pertes blanches abondantes. Depuis un mois et demi, douleurs

plus localisées à gauche, paroxystiques, à type de coliques. Règles irrégulières et inégalement abondantes.

A l'examen, grande sensibilité du cul-de-sac gauche avec masse annexielle facilement perceptible.

Au spéculum, grosse métrite et cervicite.

Vue pour la première fois le 6 janvier 1936 : Repos, glace sur l'abdomen, ovules antiseptiques, lavements chauds matin et soir, trois suppositoires par jour de :

Onguent mercuriel	0 gr. 05
Extrait de balladone	0 gr. 02
Extrait d'opium	0 gr. 02
Stovaïne	0 gr. 03
Beurre de cacao.	3 gr.

Le 13 janvier, douleurs beaucoup moins fortes, la malade dort bien, n'a plus de crises paroxystiques.

Le 18 janvier, la masse gauche a bien diminué, est beaucoup moins sensible. La malade perd moins, les douleurs ont cessé. Les suppositoires sont supprimés.

Le 24 janvier, légère rechute, vite calmée par les suppositoires qui sont repris.

A ce moment, on commence un traitement de la métrite, impossible en période aiguë et congestive.

Pansements, cautérisations au Filhos, et un suppositoire tous les soirs.

Actuellement (juin 1936), la malade vient une fois par mois à la consultation, euphorique, ne perdant plus, ne souffrant plus, et ne présentant que quelques signes d'une métrite légère en voie de cicatrisation.

OBSERVATION N^o XV

*Recueillie à l'Hôpital Ambroise Paré
(Consultation de chirurgie).*

M^{me} F..., 28 ans. Rétroversion utérine extrêmement douloureuse, avec crises fréquentes, particulièrement au moment des règles.

Le 9 mars 1936, on commence aussitôt un traitement local de sa rétroversion, par colomnisation après redressement de l'utérus par voie rectale.

D'autre part, deux fois par jour, matin et soir, un suppositoire à base d'onguent mercuriel et de novocaïne.

Deux fois par semaine, la malade vient faire redresser son utérus.

Trois semaines après, amélioration très notable, surtout au point de vue des phénomènes douloureux, presque complètement disparus.

OBSERVATION N^o XVI

Recueillie par le Docteur BOUCHON, de Nice.

M^{me} P..., femme de 77 ans, avec prolapsus utérin douloureux, consécutif à huit accouchements. Manifestations mystiques et asthéniques. Perte de l'appétit et du sommeil.

Un suppositoire tous les soirs à base de mercure, belladone et novocaïne. Dix jours après, un tous les deux jours. Après un mois de traitement, cessation progressive des symptômes sus énoncés.

La médication est suspendue un mois et demi après le début du traitement jusqu'à nouvel ordre.

L'appétit est redevenu normal, les nuits calmes. Le mysticisme est très atténué.

La malade est actuellement surveillée pour éviter des rechutes.

OBSERVATION N° XVII

Recueillie par le Docteur BOUCHON, de Nice.

M^{me} F..., 35 ans, Ovariectomisée il y a dix ans (du côté droit). Troubles ovaro-thyroïdiens par insuffisance glandulaire. Sympathicotomie très caractérisée.

Un suppositoire tous les deux soirs à base de mercure et d'extrait thébaïque, à partir du 6 février.

Le 3 mars, les phénomènes de sympathicotomie sont en régression notable, ainsi que les douleurs pelviennes, les bouffées de chaleur et la congestion faciale quotidienne du soir.

Le traitement est suspendu jusqu'à nouvel ordre.

OBSERVATION N° XVIII

Recueillie par le Docteur BOUCHON, de Nice.

M^{me} S..., 51 ans. Insomnies rebelles, ménopause très laborieuse, avec métrorragies persistantes et douleur pelviennes. Pas d'enfants. L'hamamélis et ses succédanés sont sans résultats.

A partir du 2 février, un suppositoire chaque soir de :

Onguent mercuriel	0 gr. 05
Extrait de viburnum	0 gr. 02
Extrait d'opium	0 gr. 02
Beurre de cacao	3 gr.

Au bout de la semaine, le nervosisme est atténué.
Les nuits sont meilleures. Le traitement est continué
à la cadence d'un suppositoire tous les trois jours.
L'amélioration se maintient actuellement (4 mars).

PRÉPARATION AUX EXAMENS ET TRAITEMENTS INSTRUMENTAUX

I. — *Urologie*. — Les suppositoires à base de mercure vont surtout trouver leur utilisation dans l'examen et le traitement instrumentaux des blennorragies.

On sait combien douloureux, et parfois dangereux, sont les examens uréthraux à l'explorateur à boule olivaire et les traitements dilateurs aux Béniqués et Kollmann droit et courbe. Très souvent, d'ailleurs, ils s'accompagnent d'hémorragies dues à l'état congestif de tout le canal, dont la muqueuse est rouge à l'endoscopie, et parsemée d'arborisations vasculaires.

L'expérience nous a montré qu'on facilitait considérablement les examens à l'explorateur en donnant, une heure et une demi-heure avant l'examen, un suppositoire à base de mercure et de stovaine.

Pour les traitements instrumentaux prolongés un certain temps, les suppositoires seront administrés à doses moyennes, à raison d'un seul chaque matin, et, à la rigueur, dans les cas douloureux un, matin et soir.

II. — *Gynécologie.* — De même, dans les traitements gynécologiques douloureux quels qu'ils soient, en particulier les cautérisations par agents physiques ou chimiques du col utérin dans les métrites (Filhos, nitrate d'argent, iode, chlorure de zinc, etc...), on pourra faciliter le traitement par des suppositoires mercuriels administrés à dose assez fortes avant l'intervention.

La même thérapeutique servira en obstétrique, dans les curettages et toutes interventions sur un utérus congestionné et douloureux.

III. — *Endoscopie.* — Dans tous les examens endoscopiques (uréthroscopie, cystoscopie, rectosigmoïdoscopie), il s'agit de l'introduction dans une cavité, qui présente des signes pathologiques, d'un instrument métallique en général assez volumineux par rapport à la cavité en question ; donc opération s'accompagnant de phénomènes douloureux.

Nous avons essayé personnellement, et avons fait essayer dans le service de cystoscopie de l'hôpital Lariboisière, les suppositoires mercuriels sur un très grand nombre de cas, et nous nous sommes rendu compte que, comme nous l'attendions, ils facilitent considérablement les

examens lorsqu'ils sont prescrits à l'avance, au moins pendant trois jours avant l'intervention, et qu'ils décongestionnent les muqueuses malades hyperhémisées, aidant ainsi à supprimer les facteurs œdème et douleur de la région.

IV. — *Traitements électriques.* — Tous les traitements par les courants à haute fréquence amènent au niveau des organes traités une hyperhémie considérable. Il est facile de s'en apercevoir dans les traitements par diathermie, où les tissus compris entre les électrodes sont rouges et chauds après l'application. De même, dans les étincelages ou électro-coagulations par voie rectale, vaginale et uréthrale, les muqueuses sont congestionnées et tous les vaisseaux turgescents.

Nous avons obtenu dans tous ces cas, avec des suppositoires mercuriels aux doses habituelles, une facilité et une indolence du traitement que nous n'avions jamais obtenues jusqu'alors.

CONCLUSIONS

Les conclusions qui semblent se dégager de cette étude sont les suivantes :

1^o L'emploi du mercure en suppositoires comme antiphlogistique est une méthode ancienne. qu'il convient de réhabiliter et de limiter ;

2^o Employé à doses moyennes, il n'est ni toxique ni irritant ;

3^o Les produits les plus pratiques à utiliser sont les onguents mercuriels (onguent napolitain, onguent gris, onguent mercuriel vrai) ;

4^o Le mercure à l'état de fine division dans un milieu gras diffuse facilement dans tout le bassin ;

5^o L'action du mercure est antiphlogistique à la dose de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par suppositoire et de 0 gr. 15 à 0 gr. 20 par jour (en onguent mercuriel vrai) ;

6^o Il semble que le mercure serve de mordant vis-à-vis des sédatifs auxquels il est éventuellement associé ;

7^o Son action s'exerce sur tous les organes pelviens, dans tous les cas où se fait sentir le besoin de décongestionner les muqueuses et d'atténuer une douleur locale.

BIBLIOGRAPHIE

GUYON. — Leçons de clinique (Baillière, édit.).

CATHELIN et GRANDJEAN. — L'infection gonococcique et ses complications.

CATHELIN. — Conférences cliniques et thérapeutiques de pratique urinaire.

CATHELIN. — Les méthodes modernes d'exploration chirurgicale de l'appareil urinaire.

CATHELIN. — Travaux annuels de l'Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire.

FORGUE. — Précis de pathologie externe.

L.-H. BISKIND. — Phenyl mercuric nitrate, its clinical uses in gynecology, preliminary report (Surg. gynec. and obst. ; p. 57, 261 à 264, août 1933).

L.-H. BISKIND. — Therapeutic application of phenyl mercuric salts ; observation on use of basic phenyl mercuric nitrate in gynecology (Lancet ; London 2 ; p. 1049-1052, 9 novembre 1935).

A. BOURGEOIS. — Cyanure de mercure dans les complications de la gonococcie (Arch. Inst. Prophyl. 5 ; p. 205-213 ; 1933).

J. FARRIOLS. — Primeros ensagos de uso en terapeutica ginecologica del nuevo antiseptico « Borate de merfen » (Arch. de Med. Cir. y Especialid ; p. 38-52-56, 30 janvier 1935).

SHIVERS G. H. de T. et COONEY C. J. — Value of Metaphen (mercury preparation) in treatment of genito-urinary infection (J. M. Soc. New-Jersey 32 ; p. 264-275, mai 1935).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	13
CHAPITRE PREMIER	17
Etude physico-chimique.	18
Etude biologique.	21
CHAPITRE II. — Étude de l'action thérapeutique.	25
Affections communes aux deux sexes.	26
Affections génito-urinaires masculines.	40
Affections génito-urinaires féminines	48
Préparation aux examens et traitements instrumentaux	63
CONCLUSIONS	67
BIBLIOGRAPHIE.	69

IMPRIMERIE CHAIX, 20, RUE BERGÈRE, PARIS. — 3690-3-37. — (Encre Lorilleux).
